CONSIDÉRATIONS

SUR

LA VIEILLESSE,

QUELQUES-UNES DE SES MALADIES,

ET SUR

PLUSIEURS DÉGÉNÉRESCENCES DE TISSUS

PAR LES PROGRÈS DE L'AGE.

Thèse

PRÉSENTÉE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER,
ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE LE 7 JUIN 1837,

PAR

André-François DUNOYER,

de RUMILLY (ancien département du *Mont-Blanc*),

Ex-Chirurgien interne de l'Hôtel-Dieu, de l'hospice des Vieillards, de l'hospice de la Maternité de Lyon, ex-Répétiteur du cours d'accouchements;

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine.

« Miser factus sum et curvatus sum usquè in finem. »
« Induta est caro mea putredine et sordibus pulveris ;
« cutis mea aruit et contracta est ! »

(BIBL. SACR., libr. JOB.)

A MONTPELLIER,

Chez JEAN MARTEL AÎNÉ, Imprimeur de la Faculté de Médecine,
près l'Hôtel de la Préfecture, N° 10.

1837.

A mes Amis et Compatriotes,

MM. GIROD (Frédéric), Docteur en Médecine,

et Pierre REY, Négociant au Sénégal.

A MON COLLÈGUE ET AMI,

M. Ariste POTTON,

Docteur en Médecine à Lyon.

A MES FRÈRES, A MA SOEUR.

Amitié inaltérable!!!

A.-F. DUNOYER.

A mon Père, à ma bonne Mère.

Mon affection pour vous a dû s'accroître en raison de tout ce que vous fîtes pour moi. — Puissé-je vous dédommager bientôt, et en quelque sorte, de vos soins et sacrifices immenses!.....

A Messieurs MARTIN (de Saint-Rambert),

Docteurs en Médecine, Anciens Chirurgiens-Majors de l'hospice de la Charité de Lyon, Chevaliers de la légion d'honneur, etc., etc.

En vous offrant le premier Essai de mes études médicales, je n'ai fait qu'obéir à l'impulsion d'une vive reconnaissance. — Daignez, Messieurs, agréer cette dédicace comme une marque de mon respectueux attachement, aussi bien que de mon admiration pour votre haut mérite et vos vertus.

A Monsieur POLINIÈRE,

Docteur en Médecine, Ancien médecin de l'Hôtel-Dieu, Médecin de l'hospice de la Charité de Lyon, Président de l'Académie, Vice-Président de la Société de médecine de la même ville, Président de l'administration des Salles d'Asile, Membre du conseil de salubrité et du jury médical du département du Rhône, Membre correspondant de l'Académie royale de médecine, etc., Chevalier de la légion d'honneur.

Je suis heureux, Monsieur, de vous donner ici un témoignage public de mon dévouement........ de ma profonde gratitude pour vos excellents conseils et l'intérêt que vous voulûtes bien me porter.

Tout ce que vous fîtes pour moi, je l'hypothéquai sur mon cœur!

A Monsieur IMBERT,

Docteur en Médecine, ex-Chirurgien en chef de la Charité, Médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, Professeur du cours public d'accouchements, etc. etc.

Agréez cet hommage de votre reconnaissant élève.

A.-F. DUNOYER.

Je devais passer, à la *Charité*, quinze mois de mon internat près les hôpitaux civils de Lyon. — Des vieillards y sont au nombre de cinq cents ; et l'occasion se trouvant belle d'étudier leurs maladies, je me livrai, surtout, à des recherches cliniques ; puis j'observai, sur les cadavres, des particularités anatomiques, assez nombreuses et intéressantes peut-être.

Ma Dissertation inaugurale sera donc le fruit de ces recherches et observations.

Elle comprendra une partie { Physiologique. Pathologique. Anatomique.

CONSIDÉRATIONS

SUR

LA VIEILLESSE,

QUELQUES-UNES DE SES MALADIES,

ET SUR PLUSIEURS

DÉGÉNÉRESCENCES DE TISSUS

PAR LES PROGRÈS DE L'AGE.

I.

PHYSIOLOGIE.

Omnia quæ anteà floruerunt, in senectute torpent atque decrescunt.

(LINN., Amœnit. academ.)

« *Le corps de l'homme,* dit Buffon, *n'est pas plutôt arrivé à son point de perfection, qu'il commence à déchoir.* » Dès-lors il est envahi par la vieillesse, qui, généralement parlant, abstraction faite, d'ailleurs, des circonstances individuelles, des passions et des abus, se manifeste vers la soixantième année, et se divise en trois périodes,

l'âge de retour, la caducité, la décrépitude. — Dès-lors, en vain, avec *Bacon*, voudrait-on arrêter les progrès d'un travail destructeur par tous les moyens qu'indique la *gérocomie :* je n'imagine point que *le régime doux et humide, l'usage de chair d'agneau, de plantes nouvelles*, la transfusion du sang d'un jeune animal dans les veines du vieillard, puissent jamais s'opposer à l'obstruction, presque générale, qui tend sans cesse à s'établir dans son organisme. Il était donc inutile qu'un roi célèbre, lorsqu'il fut vieux, cherchât, dans les bras d'une jeune *Sunamite*, à réchauffer les glaces de son âge ; et que le bourguemestre dont parle *Boërhaave*, humât, pour se ranimer, la douce haleine de deux filles au teint frais! . . . . .

Puisque le vieillard passe par trois périodes distinctes, nous examinerons successivement l'état physiologique propre à chacune de ces trois périodes.

AGE DE RETOUR.

Chez le sexagénaire a donc commencé le mouvement de déclin et de décrépitude, qui, d'abord peu marqué, s'accélère de plus en plus jusqu'à la fin de la carrière ; *car*, dit Esparron, *si nos pas sont inégaux, ils sont grands, surtout dans le dernier âge de l'existence.*

Et voyez combien de changements déjà s'opèrent!! Le corps n'a plus sa même rectitude. — Quoique l'embonpoint général ne diminue pas d'une manière générale, les membres s'émacient, en même temps que des collections de flocons graisseux, d'une teinte jaune, se forment vers la région abdominale.—Les épaules s'abattent, remarque donnant lieu à l'application des deux vers suivants :

Labitur ex humeris, demisso corpore vestis ;
Quæque brevis fuerat, jàm modò longa mihi est !

— La peau perd un peu de son élasticité, de sa rénitence ; elle se dessèche, se durcit.—Un grand nombre de cheveux tombent ; et cette circonstance semble être le prélude d'un changement dans la couleur, la consistance du tissu pileux, qui devient bientôt plus dur et plus ou

moins gris (1). — L'œil aime à se *fixer :* ses mouvements sont donc beaucoup moins prompts. Le plus ordinairement il est humide: ce qui a fait dire que le vieillard, pour se plaindre, manifeste des larmes. On aurait ainsi rapporté le relâchement anatomique de la glande qui les sécrète, à l'expression de la douleur. Eh bien! quand le sexagénaire souffre, nous pensons qu'il ne pleure pas.—L'audition est moins exacte, soit par défaut d'attention, parce que l'esprit aime à se replier, presque sans cesse, en lui-même; soit, au dire des auteurs, que les cavités labyrinthiques ne renferment plus autant de lymphe de *Cotunni.* — Bientôt aussi les digestions sont plus lentes; la mastication s'exécute mal. Fréquemment de nombreuses éructations surviennent après le repas. Tantôt alors le vieillard se plaindra d'une trop grande abondance de *pituite,* qu'il veut évacuer; tantôt il se plaindra d'une grande sécheresse des voies digestives; mais toujours est-il qu'ordinairement ses malaises, ses mauvaises digestions ne tiennent qu'à une trop grande quantité d'aliments mal triturés et trop précipitamment ingérés dans l'estomac. — La respiration et la circulation prennent un caractère de lenteur; les sécrétions excrémentitielles, notamment l'excrétion stercorale et celle de l'urine, augmentent. On voit aussi la chaleur diminuer et la véritable nutrition languir.

Quant aux fonctions de relations, les mouvements perdent de leur étendue. La fatigue arrive promptement. Le sommeil, assez court, est d'ailleurs peu profond. Les desirs vénériens se ralentissent; le fluide spermatique diminue, perd de sa consistance, et les chances de probabilités pour la fécondation diminuent aussi de plus en plus. Les sensations sont moins nettes, moins précises. La mémoire des mots est fugace, et les ressorts de la pensée sont manifestement moins *tendus.* La voix devient moins forte, moins sûre; la parole parfois dure et traînante. La physionomie perd de sa mobilité nerveuse, et les différences de coloration du visage se manifestent beaucoup plus

---

(1) Il me souvient d'avoir plusieurs fois observé, chez des phthisiques, cette espèce d'alopécie : on dirait des plantes qui vont mourir, conservant encore un peu de sève, lorsque déjà leurs feuilles sont dispersées. (D.)

rarement. Le jugement seul acquiert de nouvelles forces ; aussi le sexagénaire tient-il toujours à faire profiter de ses leçons, mûries par la raison, par l'expérience. Il conseille avec douceur, semble éprouver la crainte que ses avis ne paraissent inspirés par un autre sentiment que l'amour du bien et du vrai. — Vous parle-t-il des joies du premier âge, des tourmentes de l'ambition, de la prudence avec les appréhensions de l'âge viril, il se flatte de ce que la voix des passions s'est apaisée devant celle de la philosophie ! Dès-lors il veut vivre en paix et retiré, tout en s'appliquant à se montrer tendre époux, bon père, excellent ami, citoyen honnête et probe.

Toutefois, dans cette apparente tranquillité, s'il ne laisse pas d'être presque toujours poursuivi par une sombre mélancolie, par la défiance, qu'est-ce donc que le cœur de l'homme ?. . . . Pourquoi sa vie est-elle un mystère, dont le dernier mot n'arrive jamais?. . . . . Au-delà de ce que sait un vieillard, qui consuma sa pensée à apprendre et son cœur à sentir, pourquoi donc est-il toujours des secrets inconnus, des passions ignorées!! Où vont ces desirs, qui ne se fatiguent pas! Que veulent ces inspirations infinies, dans une nature faible, retombant sans cesse dans un abîme d'impuissance!!. . . . . .

Nous avons parcouru le premier degré de la vieillesse.

CADUCITÉ.

Vient ensuite l'âge caduc. Ici, des phénomènes plus tranchés! Ici, l'hiver, avec ses glaces! Que si quelques rayons de soleil apparaissent encore, d'épais nuages devront les obscurcir.

Le facies est plus décoloré, toujours plus amaigri, offrant avec ses rides, avec ses joues pendantes, un aspect brunâtre, comme terreux. Le front paraît plus vaste, à cause du grand développement des sinus frontaux et de l'état chauve de la tête. La bouche est enfoncée ; les yeux deviennent plus caves, par suite de la résorption de la graisse emplissant le fond des orbites, dont le pourtour fortement se dessine, et d'une espèce de *rétraction* qui commence de s'opérer dans les muscles droits : ce qui peut-être expliquerait la cause des mouvements moins prompts,

moins nombreux de l'organe de la vue, chez les personnes d'âge avancé. La paupière inférieure, ordinairement rouge, se renverse, laissant apercevoir quelques glandes de *Meïbomius* hypertrophiées; la conjonctive est le siége d'une phlogose chronique, sans doute entretenue par la dilatation de quelques vaisseaux, qui la parcourent, devenus variqueux. Le nez paraît plus allongé : je n'attribue point cela à un état de faiblesse des muscles releveurs, ainsi que l'a fait *Chaussard*, et, avant lui, *Seïler*. Je pense, au contraire, que les fibres musculaires de la face, après un temps très-long de contractilité pour l'expression des passions, se grippant en quelque sorte, se resserrant, reviennent sur elles-mêmes et rendent compte de plusieurs traits fortement tirés. Il est vrai que la peau, dépourvue d'élasticité, de rénitence, est toujours flasque ; mais l'observation anatomique me porte à croire que les muscles ne sont pas dans cet état de flaccidité, au moins à la face, et aussi ne voit-on pas les membres demi-recourbés dans le sens de la flexion. A ce propos, nous oserions croire qu'indépendamment des changements de forme survenus dans les articulations, indépendamment de l'affaissement des cartilages et fibro-cartilages, cette flexion pourrait très-bien être attribuée à la rigidité, à la *rétraction* des faisceaux charnus des extrémités thoraciques et abdominales, lesquels furent soumis à un long et pénible exercice (1). — Les coudes et les genoux sont plus ou moins crochus ; le bras, l'avant-bras très-secs ; les éminences d'insertions et d'articulations, très-prononcées. Les mains longues, décharnées, se trouvent agitées d'un tremblement continuel ; on les dirait dégarnies de parties molles ; et les articulations, plus volumineuses, ne se prêtent qu'avec difficulté extrême aux mouvements pour la préhension des objets. La tête est aussi, parfois, tremblotante ; non assujétie perpendiculairement sur les vertèbres cervicales, elle s'incline en avant. Le cou, très-étendu postérieurement, l'est très-peu à la face antérieure ; il a perdu de son volume et présente

---

(1) Dans la partie anatomique de cette dissertation, il sera parlé de l'état des muscles de ces régions.

des rides larges et nombreuses, ainsi que deux fortes saillies latérales, formées par les sterno-cléïdo-mastoïdiens.— La poitrine, dont la portion supérieure est inclinée en avant, tandis que l'inférieure l'est en sens contraire, offre, en avant, une proéminence fournie par le sternum, sur lequel la peau amaigrie se trouve, pour ainsi dire, collée. La boîte thoracique, dans les mouvements d'inspiration et d'expiration, se soulève et s'abaisse d'une seule pièce. En arrière, éminence plus ou moins prononcée, tenant à la courbure de la colonne vertébrale. Sur les parties latérales se dessinent nettement les côtes et les muscles pectoraux. Chez la femme, on retrouve à peine quelques traces des mamelles.

L'abdomen, présentant toujours moins de hauteur, peut être dans un des états suivants: ou saillant, chez les vieillards conservant de l'obésité; ou offrant un aspect tout opposé, chez la plupart tombés dans l'émaciation. — Le bassin, remarquable par plusieurs altérations de forme, l'est aussi par le changement de direction: les épines iliaques se relèvent en arrière.— Chez l'homme, la verge est pendante, volumineuse, souvent infiltrée; les bourses flasques et allongées n'offrent que quelques poils rares et gris. Chez la femme, les grandes lèvres flétries, noirâtres, longues, ne sont plus entourées que d'une très-petite quantité de poils inégalement parsemés.

Les veines, très-apparentes, variqueuses, surtout aux membres inférieurs, sont comme bleuâtres et font contraste avec la peau, les recouvrant, devenue écailleuse.

Du reste, la constitution est maintenant lymphatique, les fluides blancs prédominant beaucoup sur le sang. Il serait donc vrai de dire que souvent il est assez difficile d'assigner, au juste, le tempérament qui prévalut dans un âge de force et de virilité. Le cœur, qui s'affaiblit, pousse, avec moins d'exactitude, un fluide mal réparé. Le pouls est petit, mais dur, intermittent, souvent irrégulier. Les dernières ramifications artérielles, revenues, en quelque sorte, sur elles-mêmes (quant au calibre), obstruées s'oblitèrent: de-là moins de sang à la périphérie du corps. — L'absorption séreuse est inférieure à l'exhalation. La synovie existe en petite quantité. J'ai vu des vieillards dont

les genoux fournissaient un son léger de crépitation, dans les mouvements que je faisais exécuter à la jambe.

Après cet exposé, nous consignons ici quelques mots pris au tableau ou *échelle des âges* de *Linné :*

SENEX *quoàd..* *est..........*	*Colorem,* *gelidus.*	*Roborem,* *fragilis.*	*Motum,* *titubans.*	*Affectum,* *suspirans.*	*Animum,* *avarus.*	*Scientias,* *obliviosus.*	*Venerem.* *carbo.*

Le plus ordinairement, en effet, le septuagénaire est grondeur, se plaignant sans cesse, avare, ou craignant, pour me servir de ses expressions, *que le pain vienne à lui manquer.* Il est triste : ce qui a fait dire à *Charron,* en parlant de la vieillesse : *elle nous attache plus de rides en l'esprit qu'au visage.* Un des rares plaisirs qui lui restent, est celui de manger. Toutefois le goût, l'odorat sont émoussés ; et cependant, pour lui, la table a les plus grands charmes. Il tient beaucoup à l'ordre de ses repas, et souvent son appétit est glouton (1). — Bien que le besoin ne l'excite pas, par un secret pressentiment qui l'avertit de se soutenir avec une nourriture accommodée à l'état de ses forces, il lui arrive parfois de manger durant la nuit ; aussi fréquemment a-t-il des diarrhées qui l'affaiblissent.

Qui conterait les maux, pauvrestés et destresse,
Dont ce piteux estat afflégea sa vieillesse?....
(SCÉVOLE DE Ste-MARTHE.)

Malgré tout, il ne laisse pas de tenir beaucoup à la vie. « *C'est que,* dit un ancien philosophe, *il s'est longuement accoustumé, accouquiné à ce monde, dont il l'ayme tant, ce qui n'est aux jeunes !* » Puis, il cherche à vivre dans le passé : tout ce que l'on disait et faisait *de son temps* était meilleur, *laudator temporis acti.* — Il aime à retourner vers les jeunes années, comme on revient, avant le départ, visiter les lieux qui furent doux, où le ciel fut brillant et le cœur inspiré ; aussi, d'une voix émue et cassée, vous répète-t-il souvent des paroles expres-

(1) Nous avions, dans une infirmerie, à la *Charité,* un vieillard qui ne pouvait se rassasier. Il cherchait souvent à boire l'huile des lampes. Il lui arriva même, une fois, d'avaler le caillot de sang tiré de la veine d'un galeux.

sives qu'il accompagne fréquemment de ses larmes.—Avec un égoïsme assez marqué, il conserve néanmoins de l'affection pour ceux qu'il sait devoir perpétuer sa mémoire et son nom ; c'est pour cela peut-être qu'il chérit plus ses petits-fils que ses enfants mêmes. Il les caresse, les distrait, se livre, pour eux, à des soins minutieux et touchants.— Il cherche sans cesse à se rendre utile, peut-être pour amasser encore, *car on s'envieillit des ans*, dit Montaigne, *sans s'assagir d'un pouce; on va toujours en avant, mais à reculons*, et peut-être par crainte de rester importun. C'est qu'en effet des reproches amers, de la part de ceux qui l'entourent, trop souvent éveillent cette crainte et des chagrins!.... C'est que trop souvent on le laisse languir dans un état déplorable d'abandon :

Le soir, elle jouait dans l'amour filial;
Et vous concevez bien qu'une si grande affaire
Ne lui permettait pas de songer à son père! »
(Etienne, Les deux gendres.)

Il n'en était pas de même chez nos aïeux, qui s'attachaient aux pas de la vieillesse avec tant d'amour et de vénération!

C'est surtout vers la fin de cet âge que les jambes, le soir, se montrent légèrement engorgées; que des alternatives de constipation et de véritables débords se manifestent : ce qui aurait été attribué assez généralement au mauvais état des organes de la mastication, ainsi qu'aux changements qui se sont opérés dans la sécrétion biliaire, tandis que, probablement, ces inconvénients résultent aussi de l'état de *semi-inertie* et de *contraction anatomique-sénile* dans lequel se trouvent les fibres musculaires de l'intestin (1). Un flux hémorrhoïdal s'établit quelquefois; les vieillards s'en effrayent et souvent prennent la manie de se médicamenter. Ils ont foi aux élixirs, aux pilules d'ipécacuanha, comme remèdes à tous maux. J'en ai rencontré quelques-uns, à la Charité, qui consacraient aux charlatans leur dernier sou.

---

(1) *Vid.* partie anatomique (système musculaire) en cette thèse.

DÉCRÉPITUDE (1).

Quand la faiblesse générale, incessamment progressive, est arrivée à son comble; quand l'intellect, toujours ou presque toujours à la remorque de l'état physique, tout au plus passerait pour instinct (2), la décrépitude est prononcée; et, dès-lors, à l'homme n'obéissant qu'aux besoins de l'animalité, il ne reste plus, suivant un physiologiste, qu'à *aspirer au tombeau.* Dans cette manière d'être, un changement brusque de température, une chute, un coup vont l'étendre dans un lit d'où il ne sortira probablement pas vivant. Là, avec sa *roupie* (3), l'œil fermé, puis quelques mouvements automatiques, avec le sommeil profond qu'entrecoupe fréquemment une inspiration *stertoreuse* manquée (suspension que déterminent, chez beaucoup de vieillards, la luette relâchée et balottante, de même que la muqueuse relâchée des piliers du voile du palais) sans le savoir, ô sage précaution de la nature! il prélude, si l'on peut ainsi dire, activement à la mort.

Parfois, cependant, ainsi que l'avait remarqué *Barthez,* le vieillard décrépit recouvre quelque peu de l'intégrité de ses sens, en même temps que des forces semblent lui revenir. Pendant quelques instants, sa physionomie offrira cet aspect de mélancolie, de douceur, qui attendrit. Des souvenirs tendres et généreux se pressent dans son cœur; très-souvent il annonce sa fin comme prochaine, exhorte les siens, répand sur eux ses bénédictions. — Il demande l'interprète d'une doctrine sainte, basée sur le pardon et qui flatte l'espérance, quand tout nous laisse; puis il se montre toujours attentif à sa voix, quand il y a tolérance et charité véritable.

Mais, pareil à la flamme bleuâtre d'une lampe qui vacille et dont

---

(1) Du verbe *decrepare*, jeter son dernier éclat, rendre le dernier soupir, par comparaison avec une lampe, qui *décrépite*, en s'éteignant.

(2) *Le temps prive l'âme de son feu et les membres de leur vigueur; la coupe enchantée de la vie ne pétille plus que sur les bords.* (Byron, Child. Harold.)

(3) *Hippocrate.*

la substance qui l'alimentait vient de tarir, bientôt il s'affaisse, se ranime une fois encore......, et, s'évanouissant,

Il est où ses soupirs ont devancé son âme !
(LAMARTINE.)

C'est là ce qu'on pourrait appeler *mort par décrépitude ;* et voici comment nous l'expliquons :

Quand le cœur (le plus essentiel des muscles, devenu plus petit, parce que, ses molécules se resserrant, il serait aussi revenu sur lui-même) ne pousse plus de sang dans les calibres artériels (1) ; quand le cerveau ne reçoit plus d'impulsion, lorsqu'il n'a plus de mouvement, que nulle action n'est désormais exercée par lui sur l'appareil locomoteur ; lorsque, partant, la contraction des muscles intercostaux et celle du diaphragme ont cessé, les phénomènes physiques, comme aussi les phénomènes chimiques, cessent bientôt également..... Alors déjà tous les sens se sont éteints......; et, après une forte et dernière inspiration, le vieillard, entr'ouvrant ses lèvres, comme pour dire adieu à la vie, (car

Il n'a point pris racines sur la terre),
S'en va, sans nul effort, comme l'herbe légère
Qu'emporte le souffle du soir.
(LAMARTINE, Jocelyn.)

« Mais, dit à ce propos un médecin qui nous est cher (2), le spectacle d'une mort semblable n'a rien de lugubre ; les larmes qu'il arrache ne sont ni les larmes de la joie, ni celles de la douleur ; elles appartiennent à un sentiment tendre qui émeut et console ! »

---

(1) *Vid.* partie anatomique.

(2) Dr Martin, *junior, cui quanta et insignia in universo studiorum meorum cursu, et institutionibus et consiliis privatis, in me collata beneficia debeam, vix verbis exprimere possum.* (D.)

II.

PATHOLOGIE.

L'anatomie pathologique ne nous donne certainement pas le dernier mot, ni de la nature des maladies, ni de leur siége, ni de leur traitement.

(ANDRAL, Cliniq. médic.)

Les maladies, chez le vieillard, qui devient chaque jour moins impressionnable, moins susceptible de réaction et moins prompt à remplacer les matériaux nutritifs dont il est privé, ont toutes ou presque toutes un caractère commun, la débilité. Quelle que soit la nature de ces maladies, —leur manière d'être, l'affaissement des forces, et par suite, le mauvais état des fonctions, leur impriment un caractère d'atonie qui influe sur leur durée, leur terminaison, leur intensité, ce qui nécessite, soit dit en passant, des modifications dans le traitement qu'on leur fait subir.

Cette débilité rendra donc le vieillard moins apte à contracter des affections aiguës; et la douleur, résultat essentiel du plus ou moins de *turgescence* vitale et de l'éréthisme nerveux des tissus affectés, sera, sans aucun doute, perçue beaucoup moins vive.

J'ai, dans mes observations, l'histoire d'une femme morte octogénaire, laquelle, pour cause de faiblesse et de démence sénile, fut placée à l'infirmerie, où elle resta couchée près de quinze mois, dans un état extrême de marasme, toutefois mangeant bien et n'accusant jamais de douleur. Du reste, les fonctions s'exécutaient d'une manière aussi normale qu'il leur est donné de s'exécuter à cet âge. — Elle s'éteignit. — L'honorable médecin de l'hospice, M. le docteur *Polinière*, dont je me plais toujours à citer le nom et le haut mérite, fit, le lendemain, procéder à l'autopsie :

Dans le cerveau, pas de lésions apparentes.

Dans la poitrine, non plus.

Après l'ouverture de l'abdomen, présence dans le bassin d'une tumeur énorme : la matrice était profondément ulcérée dans toute son étendue, avec l'aspect formidable d'un carcinôme, existant depuis ?......

Des faits nombreux, si notre cadre n'était si rétréci, viendraient, en quelque manière, confirmer ces opinions, que le système nerveux, *usé* dans un vieil organisme, est toujours très-peu impressionnable; que des symptômes, je dirai fugaces, sont assez fréquemment suivis d'issue promptement funeste, tandis que des altérations organiques graves restent parfois long-temps inaperçues, et ne se manifestent qu'après une inspection à l'amphithéâtre.

Contre la sentence d'*Hippocrate*, la plupart des auteurs modernes ne reconnaissent pas de maladies propres à la vieillesse. Ils sont tenus de voir, cependant, que le siége principal des affections morbides est vers les parties supérieures dans l'enfance, sur les organes thoraciques dans l'âge adulte, et qu'à mesure que nous marchons vers la fin de la carrière, elles paraissent se porter, de plus en plus, vers les parties inférieures.

Nous allons maintenant parcourir quelques classes de ces maladies, pour indiquer, d'une manière succincte, les différences et les modifications que nous croyons leur être apportées par l'âge:

FIÈVRES.

Les fièvres intermittentes, quoique moins fréquentes dans l'âge avancé que dans les autres, ne laissent pas d'atteindre le vieillard. C'est vers la fin de l'automne qu'il en est surtout affecté, circonstance fâcheuse, à la vérité, puisqu'il semblerait, d'après des remarques, que ces fièvres sont, en général, d'un assez mauvais augure pour le maintien de l'état de santé durant l'hiver. —J'ai vu deux ou trois fois des symptômes se manifester du côté du cerveau, après le troisième ou le quatrième accès. Alors il y avait, en même temps, une tendance à l'adynamie ; mais des toniques appropriés relevèrent très-promptement les forces, et les malades provisoirement se rétablirent.

Ce qu'il y a de remarquable, c'est que les accès n'offrent souvent que le stade de froid. Eh bien, si l'on administre, en pareil cas, des toniques, à bonnes doses (indépendamment du quinquina qui ne peut pas toujours être immédiatement employé), un vin généreux (1) par exemple, il y a dès-lors, je veux dire matière à réaction, et l'on voit bientôt le frisson suivi de chaleur.

Quant aux fièvres putrides, M. le docteur *Martin* jeune, mon savant et premier maître, dit en avoir rarement observé, durant son service à l'hospice des vieillards.—*Elles deviennent*, ajoute-t-il, *ordinairement mortelles, si l'on ne se presse d'administrer les toniques, et qu'on veuille préalablement combattre l'état saburral des premières voies par des évacuants répétés.*

PHLEGMASIES.

Par ce que nous avons dit plus haut, nous avons fait pressentir que les inflammations ici doivent être rares. Nous le répétons: l'inflammation intense, et avec des phénomènes aussi nettement prononcés que chez l'adulte, doit être peu commune dans la vieillesse. Encore une fois, comment des organes qui ont perdu de leur tonicité, de leur degré de vitalité, avec des humeurs moins *vivantes*, pourraient-ils produire une *excitation exaltée*, suivant l'expression de M. le docteur *Mérat*, en un mot, une hypérémie sthénique suffisante?

Parmi les phlegmasies chroniques que l'on rencontre le plus ordinairement, il faut placer le rhumatisme en première ligne.—Qui n'a entendu le vieillard se plaindre de douleurs, fatiguer de ses plaintes ceux qui l'entourent, et prédire, d'après ses douleurs, les divers changements de température?

Puis, en seconde ligne, on placerait l'affection présumée phlogose des capsules et ligaments de quelques articulations, si fréquente dans l'âge qui nous occupe.

Grande doit être la prudence du médecin dans les soins à donner lors des accès de *goutte*.—Un vieux notaire de mon pays vint à en être

---

(1) *Le vin*, dit Platon, *est le lait des vieillards.*

tourmenté. Je ne sais pourquoi un émétique lui fut administré : deux heures après, les douleurs arthritiques avaient cessé. Il s'établit un malaise général, avec accompagnement de fièvre. Une forte constriction se fit sentir à l'épigastre ; le délire survint, et, vers le soir, le goutteux avait fini de vivre ! Faut-il trouver l'application du remède intempestive ? Faut-il attribuer cette mort à une révulsion (*métastase*) établie par lui sur l'estomac, ou bien à des circonstances indépendantes de l'habileté du médecin ?.....

Les brillantes leçons de M. le professeur *Bouillaud*, sur la coïncidence des rhumatismes fixés à la périphérie du corps, avec un état pathologique, amenés à la longue dans le principal organe de la circulation, indépendamment de mes quelques recherches, me feraient oser insinuer qu'il est une époque où certains vieillards, cessant, sans causes par eux appréciées, d'être en butte aux douleurs rhumatismales, qui, dans leurs membres, avaient en quelque façon droit de domicile, commencent en même temps d'éprouver un peu de dyspnée, de l'intermittence, plus ou moins d'irrégularité dans le pouls, et qu'alors le cœur, désormais le siége d'une affection rhumatismale chronique, reviendra sur lui-même (qu'on veuille me passer encore ces expressions), et remplira de mal en pis ses fonctions. — Par suite de cette irritation, le phosphate calcaire, qui, au dire de *Haller, Seïler, Chaussard*, MM. *Ribes* et *Delsériés*, maintenant se trouvera superflu pour la construction des os, et charrié en tous sens dans l'économie, sera préférablement appelé vers les fibres musculaires et les valvules de cet organe.

De-là, vice dans la circulation, bientôt changement manifeste dans la manière d'être des individus, maladies peut-être (apoplexie surtout) et progression vers le dépérissement général (1).

---

(1) De quel nom appeler une affection singulière, je crois, dont M. le docteur *Polnière* a vu deux cas, très-bien notés par lui ? Chez une femme, sujet de l'observation que j'ai recueillie, il y avait, d'ailleurs, état de santé : tout-à-coup, en marchant, ses membres, ainsi que le tronc, se fléchissaient, et aussitôt, contre sa volonté, *irrésistiblement* il fallait qu'elle courût ; puis, sans tomber, ne s'arrêtait

Le catarrhe pulmonaire est aussi très-fréquent. Des médecins ont dit qu'il est la maladie obligée de la vieillesse.—A quoi donc attribuer sa fréquence ?

La membrane muqueuse, qui tapisse les voies aériennes, reçoit un surcroît d'action par la diminution de celle de l'enveloppe cutanée, et sécrète le fluide muqueux en plus grande abondance. Les bronches, qui, si l'on en croit quelques anatomistes, et notamment M. *Bérard* jeune, de Paris (1), ont aussi, jusque dans leurs dernières ramifications, des fibres musculaires ne se contractant presque plus par l'effet de leur *rétraction*, ne peuvent expulser cette humeur avec la même énergie, s'en surchargent, et leur membrane interne se trouve ainsi sans cesse irritée par sa présence. C'est de-là que proviendraient les toux fréquentes qu'on regarde comme spasmodiques, ou l'effet de l'asthme, sans trop s'entendre. Les mucosités accumulées peuvent former quelquefois une barrière à l'air atmosphérique : de-là, menaces de suffocation, imperfection de l'hématose et dépérissement total (2).

Le plus souvent, néanmoins, cet état n'est pas accompagné d'un mouvement fébrile, à moins qu'une impression de froid ou d'humidité ne détermine, de temps à autre, un peu de sur-excitation ; alors la fatigue peut devenir extrême ; il se fait réellement un afflux plus considérable de sang dans le tissu muqueux bronchique, et les efforts que tente le malade pour expectorer, amènent souvent des crachats marqués de stries sanguinolentes. — Cette dernière circonstance, avec celle de crachats adhérents, me faisait, dans le principe, porter un

---

qu'en se cramponnant au premier objet qu'elle pouvait rencontrer. Le lendemain, les muscles étaient un peu endoloris. (Ne serait-ce point la danse de *St.-Guy précipitée* ou *festinie* de *Sauvages ?*)

Maintenant, abstraction faite de l'influence nerveuse, présidant à cette espèce de spasme, n'y avait-il point là une sorte de prodrôme *exagéré* du changement dans l'appareil musculaire, qui s'opérera incessamment chez l'homme, devenant vieux? (D.)

(1) Willis en avait parlé.

(2) Voir *Gazette des hôpitaux*, samedi 7 mai 1836, n° 19, article *Anhématosie* par l'écume des bronches.

diagnostic de *pneumonie* commençante : à l'autopsie, je ne trouvai rien qui vînt le confirmer.

La matière expectorée est plus ou moins épaisse, jaunâtre à la fin, rarement spumeuse, si ce n'est vers le temps où le catarrhe n'offre rien qui puisse alarmer encore. Cette matière se délaie difficilement, après avoir été, quelques heures durant, exposée à un grand contact d'air.

Si la fièvre s'allume, si la sécrétion devient de plus en plus abondante, le poumon ne tarde pas de s'*engouer;* et l'auscultation, qui d'abord avait fourni un râle muqueux crépitant, ne donne bientôt de sensation que celle d'un mouvement prolongé, résultant de légères percussions produites par un fluide plus ou moins épais, battu et *fouetté*.

A l'ouverture des cadavres d'individus morts catarrheux, bien que souvent je me fusse attendu à trouver des lésions profondes et considérables, je n'ai fréquemment distingué que l'état d'engouement dont nous avons parlé plus haut. Les poumons étaient gorgés d'une substance séro-muqueuse, non très-épaisse en avant, mais ressemblant, vers le bord postérieur, à de la lie de vin. La muqueuse bronchique offrait peu ou n'offrait point de rougeur ;.... et cependant les symptômes, chez quelques sujets, avaient été, je dirai effrayants, comparativement à ceux ordinairement observés dans les maladies de la vieillesse.

Un catarrhe pulmonaire chronique peut-il simuler une phthisie tuberculeuse chez les personnes d'âge ? En voici une observation, choisie entre quelques autres.

J[n] P***, âgé de 71 ans, cordonnier, né à Lyon de parents s'étant fait vieux, entre à l'infirmerie pour défaut d'appétit et parce qu'il *toussait* beaucoup. — Poitrine *resserrée*, épaules étroites, pommettes saillantes, doigts longs et fluets, ongles crochus. — Le soir, mouvement de fièvre assez marqué. Toux augmentant chaque jour; abattement ; maigreur extrême ; pouls faible ; crachats opaques, pesants, d'un jaune-foncé. Poitrine sans sonoréïté à gauche ; en haut, râle sibilant, peu distinct, il est vrai. Selles diarrhéïques nombreuses; commencement d'infiltration aux pieds. — Les symptômes allèrent en

s'exaspérant ; il survint, dans les derniers jours, une expectoration abondante et fétide. Mort dans le marasme, un mois et demi après son entrée dans ma salle.

Nécropsie. — *Tête.* — Etat normal.

Poitrine. — Les bronches sont pleines d'une matière qu'on dirait puriforme, semblable à celle des crachats. Leur muqueuse est d'un rouge foncé dans toute son étendue. Ulcération, à gauche, au niveau du sixième cerceau, de la largeur d'une lentille, et ne paraissant pas ancienne.

Le poumon gauche est fortement engoué en arrière, pâle, crépitant en avant et en bas, gorgé de sang en haut ; très-mou, se réduisant en détritus vers le sommet, où s'observe un point non précisément *mélanoïdique.*

Le poumon droit est aussi engoué dans son étendue, sauf dans son tiers antérieur.

Le cœur est d'un assez petit volume. — Quelques points d'ossification aux valvules mitrales (embouchure de l'aorte).

Abdomen. — La membrane, tapissant la face interne de l'estomac, est pâle, décolorée.

L'intestin grêle offre quelques légères ulcérations vers le bord mésentérique (étendue d'une tête d'épingle). Muqueuse rouge vers l'appendice iléo-cœcal.

Le kermès minéral, de légers excitants (quand il n'y a pas fièvre), les révulsifs cutanés et sur le tube digestif, les opiacés parfois, sont les moyens qu'on emploie généralement.

Assez souvent, par une température élevée, l'appétit se perd, surtout chez le vieillard. Une transpiration abondante peut alors s'établir, qui l'accable ; sa langue se dessèche, devient râpeuse ; malgré ces signes, soif presque nulle. Bientôt vient la prostration des forces. Il y a constipation opiniâtre d'abord, anxiété grande, agitation, et le pouls n'est presque pas accéléré : telle est la *gastro-entérite* dans l'âge avancé. L'abdomen est fréquemment douloureux à la pression, il y a de nombreuses éructations et des rêvasseries fatigantes. L'hépatite chronique peut être concomitante, et, parfois, un peu de sur-excitation

du côté de cet organe ajoute, aux phénomènes observés, une tendance à la formation d'un abcès du foie. Un cas pareil, très-remarquable, s'est offert à mon observation, dans la pratique de M. le docteur *Martin* jeune. On parvint à évacuer le pus ; mais l'adynamie, dont on ne put défendre le malade, l'emporta deux jours après. — En général, quand la *gastro-entérite* dont nous avons parlé doit se terminer par la mort, la langue devient très-noire dans son centre. (Les sœurs de la *Charité* le savent fort bien.)

La membrane muqueuse de l'estomac et de l'intestin ne m'a que très-rarement rendu compte des causes de mort, à la suite d'une semblable affection : c'est dire que j'ai trouvé peu de traces de véritable inflammation. Deux ou trois fois, je rencontrai de petites ulcérations, mais ordinairement des rides nombreuses formées par la muqueuse gastrique, et de légers points brunâtres vers la paroi postérieure de l'estomac, dans les interstices de ces rides. Très-souvent, cette membrane est ramollie, blanchâtre, chargée d'un enduit épais, crémeux ; c'est là, je crois, ce qu'on aurait appelé *saburres gastriques.* — D'autres fois, elle est lisse, rougeâtre, présentant l'aspect de la peau des jambes d'individus, qui, pendant long-temps, ont porté des ulcères. Sans doute alors il y a stase de sang dans les capillaires ; et les vieillards, qui offrent cette particularité, doivent surtout être exposés à l'affection qui nous occupe.

Pour le traitement, s'il fallait agir d'après la force du pouls (1) et l'état général, une application de sangsues, sinon la saignée, serait, je crois, prescrite. Mais on ne saurait trop affirmer que le plus souvent ce moyen, avec l'emploi des seuls émollients, deviendrait contraire aux règles tracées, dans ces cas, par l'expérience et précipiterait peut-être le moment d'invasion de la *putridité,* suivant l'expression des anciens. Il est certain, toutefois, qu'il y a des circonstances où, sans inconvénients, on ne saurait non plus n'administrer exclusivement que les toniques.

---

(1) *Pulsus durus non est signum satis fidum inflammationis.* (Seïler, *Anatomiæ corporis humani senilis specimen.*)

La nature, dans certaines occasions, amène toute seule une crise heureuse : une diarrhée abondante s'établit ; on se garde de l'arrêter tout d'abord. Deux ou trois jours après, les astringents, étant employés, mettent le malade à même de prendre quelque nourriture, et le voilà bientôt en convalescence.

Le catarrhe vésical se manifeste particulièrement dans la vieillesse, c'est le *mucoso-purulent* que surtout on rencontre : quelles en sont les causes? Parfois la présence d'un calcul, ou bien le séjour prolongé de l'urine dans un réservoir qui ne peut presque plus se contracter pour l'expulser. — Des médecins ont prétendu qu'on pourrait, avec assez de fondement, attribuer le catarrhe vésical chronique et sa fréquence à la sécheresse de la peau, qui est ordinairement rugueuse et peu transpirable à cette époque de la vie. — Les femmes en sont rarement affectées, parce qu'elles sont, moins que les hommes, exposées aux causes qui déterminent la maladie, par la disposition anatomique de leurs parties qui permettent facilement l'issue des glaires, la sortie des graviers, et l'injection des substances médicamenteuses dans la vessie. Je pense aussi, peut-être avec quelque justesse, que les personnes du sexe sont disposées à être affectées de catarrhe utérin, et que la sensibilité, étant plus grande dans l'utérus et le vagin, appelle, de préférence, les irritations sur ces organes. — A la suite du catarrhe vésical arrive assez souvent une rétention du fluide urinaire. Si malheureusement alors, par proximité où même par sympathie, la prostate s'engorgeait, comme je l'ai vu, et comme l'a remarqué souvent M. *Mercier*, interne des hôpitaux de Paris, il pourrait devenir impossible d'introduire une sonde. Lorsque les sueurs du malade donneraient une odeur urineuse, après avoir tenté tous autres moyens, il faudrait se décider à pratiquer une ponction hypogastrique... ; et dès-lors le vieillard serait voué à une mort qui ne se ferait pas long-temps attendre.

Chez plusieurs individus morts avec un catarrhe vésical chronique, j'ai vu la vessie peu distendue le plus ordinairement, assez souvent comme racornie (1). Sa membrane muqueuse toujours était épaissie,

---

(1) *Chaussard* avait fait aussi cette remarque.

présentant de nombreuses rides très-saillantes. Elle avait tantôt un aspect marbré ; tantôt elle était molle, blanche, chargée de mucosités abondantes, parfois mélangées à du pus. Dans deux cas, j'observai la prostate de vieillards, à qui la ponction hypogastrique avait été faite : je la trouvai gonflée, dure, pressant sur le canal de l'urètre dans sa partie correspondante. Une fois, entre autres, je l'ai vue hypertrophiée.

Quant aux moyens à employer, ils sont surtout prophylactiques de l'accident que je viens de signaler : nous prescririons souvent des injections, d'abord émollientes, pour nettoyer, s'il est possible, la vessie ; nous pourrions ensuite, et de temps à autre, rendre ces injections légèrement astringentes. — Des frictions sèches sur la peau seraient ordonnées ; puis on éviterait de s'exposer au froid, à l'humidité, qui, d'après l'observation, ont une influence assez marquée sur les organes urinaires, des vieillards surtout.

Mais si la maladie était dépendante de la présence d'un calcul, et que les symptômes allassent, augmentant, il serait nécessaire de détruire la cause, pour tâcher d'empêcher l'effet. — Maintenant que les chances de l'opération de la pierre, *par broiement*, sont infiniment moins redoutables que celles à courrir dans la *cystotomie*, on se hâterait d'avoir recours à la *lithotripsie*, telle que l'ont perfectionnée des médecins de la capitale. Cependant leurs procédés ne sont point toujours applicables : ces médecins le disent eux-mêmes. Il s'agirait donc, dans certaines occurrences, de recourir à l'opéraion de la *taille* proprement dite. Les auteurs sembleraient vouloir indiquer de préférence, vu la fréquente dilatation du rectum, celle *sus-pubienne* ; mais ordinairement des gouttes d'urine, quelles que soient les précautions qu'on emploie, viennent enflammer promptement le péritoine ; et quelques heures suffisent parfois, pour tuer le vieillard opéré. Afin de détourner cette complication, aussi souvent funeste, ne pourrait-on pas, en introduisant, avant l'opération, dans la poche vésicale à moitié vidée, une vessie qu'on dilaterait ensuite par une certaine quantité d'air qu'il serait facile d'y faire passer, empêcher que l'urine vînt se précipiter dans la plaie qu'on irait pratiquer?

Il est une autre affection que je n'ai vue qu'une fois, débutant par

un prurit insupportable ou un léger point phlogosé, et se terminant plus ou moins rapidement par la gangrène qui envahit les extrémités inférieures. (*Gangrène sénile de Pott.*)

Un malade, âgé de 69 ans, était de tempérament sanguin. Souvent il avait eu des palpitations très-vives.—Il vint à éprouver tout-à-coup un prurit au gros orteil du pied gauche ; cette partie fut, le lendemain, le siége d'une inflammation ; et, deux jours après, il y eut là un point gangrené. La maladie fit des progrès rapides: la moitié du pied, au sixième jour, était sphacelée.... Après onze jours de traitement, parfaitement inutile (Saignées multipliées, toniques, émollients, opiacés sous toutes les formes, narcotiques), il mourut dans la salle des opérés à l'Hôtel-Dieu. Le volume du cœur était énorme. — Il y avait hypertrophie du ventricule gauche, ossifications nombreuses dans les valvules du même côté, dans le calibre de l'aorte abdominale et dans quelques artères du second ordre. Le fond des ventricules fut examiné avec soin, pour rechercher la lésion que des médecins (1) ont cru y découvrir en pareille circonstance : rien ne put être apprécié.

Une autre phlegmasie, suivant M. le docteur *Martin*, de nature érysipélateuse, atteint fréquemment le vieillard, et prend surtout son siége aux membres inférieurs. Ceux de ces érysipèles, dont la teinte est jaunâtre, cèdent aux applications toniques et aux vésicatoires. Ceux qui se présentent avec un aspect livide ou bleuâtre, sont sans douleur vive ; ils se terminent ordinairement par gangrène et éludent les moyens de guérison. M. *Martin* a lieu de penser qu'ils ne sont que les symptômes d'une *diathèse scorbutique*.

HÉMORRHAGIES.

En général, elles sont passives.—J'ai eu l'occasion de voir une sœur de la *Charité*, vénérable octogénaire, qui, à la nouvelle d'un acte d'ingratitude de la part d'une personne à qui toujours elle avait ouvert son cœur, fut prise tout-à-coup d'un vomissement de sang, lequel,

(1) Clinique de M. le professeur *Gensoul*, de Lyon.—Il disait, en 1830, que des médecins avaient parfois trouvé dans cet endroit quelques points noirs...... (D.)

pendant quelques heures, donna des inquiétudes. — On parvint à ramener un peu de calme dans son âme : l'hémorrhagie s'arrêta ; et, malgré l'excessif abattement des forces, la pâleur de la face, les lipothymies qui suivirent, son état quelques jours après n'aurait pas indiqué, à qui ne l'aurait su, l'accident qu'elle venait d'éprouver.

Les épistaxis, au printemps, sont, à notre avis, des hémorrhagies passives qu'on se garde bien de combattre, à moins que l'écoulement de sang ne devienne par trop considérable. Si l'on devait s'y opposer, on pourrait employer les astringents en usage, mais surtout l'*eau de Rabel*.

Je n'ai pas observé d'hématémèse chez les vieillards.

Assez souvent, dans les infirmeries, nous étions appelés pour des individus qui, sans cause directe, offraient une rupture de la saphène ou d'une autre veine moins volumineuse des extrémités inférieures. Le sang répandu était très-limpide, d'aspect et non de consistance de sang artériel, se coagulant lentement. Quoique sujettes à récidives, ces hémorrhagies veineuses n'ont pas de grands inconvénients. Par le moyen d'une compression légère, deux jours, au plus, suffisent pour une parfaite cicatrisation.

Contre mon attente, en des recherches minutieuses dans les autopsies, il ne m'a pas été donné de voir aucun signe, aucune trace d'hémorrhagie sanguine dans le crâne, même à la suite d'apoplexies foudroyantes, qui ne sont pas rares dans un nombre aussi grand de gens avancés en âge.

Je crois donc que les apoplexies sanguines, dans le dernier âge, sont peu fréquentes, parce que le sang, moins riche, moins *vivant*, si je puis ainsi parler, fait moins d'efforts sur les parois des vaisseaux qui le contiennent; ensuite, parce que ce fluide est poussé avec infiniment moins de vitesse, attendu le peu d'énergie du cœur et l'action moins grande des vaisseaux eux-mêmes sur le liquide qu'ils renferment, et en dernier lieu, l'amplitude plus marquée du système veineux. Toutefois, il peut exister, en quelques cas, une sorte de transsudation des vaisseaux sanguins : c'est donc à cette transsudation qu'on pourrait rapporter les congestions qu'on rencontre si fréquem-

ment chez le vieillard, soit dans le tissu parenchymateux des organes, soit dans celui des muscles et même des os; car, les remarques faites par M. le docteur Ribes, sur les gouttelettes de sang apparaissant aux extrémités spongieuses, ne peuvent avoir trait qu'à cette dernière circonstance; nous croyons en avoir l'intime persuasion (1).

Les taches scorbutiques, si fréquentes chez les gens âgés, paraissent être aussi le résultat d'une hémorrhagie passive des exhalants capillaires de la peau, surtout de ceux des extrémités inférieures.— J'ai vu deux vieilles femmes, depuis quelques mois n'ayant que de la répugnance pour toute espèce d'aliments, se plaindre sans cesse de leurs défaillances nombreuses, de leur sommeil souvent interrompu, de sueurs nocturnes et de fourmillements dans les pieds, dans les jambes. L'une d'elles, morte après 28 heures de maladie bien déclarée, fut prise de lassitude extrême, d'envies de vomir. Des taches, larges comme des lentilles, de couleur rouge-puce, avaient apparu sur l'abdomen et au pourtour de la bouche. M. le professeur Imbert se hâta d'administrer des excitants sous plusieurs formes. Malgré ce, les plaques scorbutiques devenaient plus nombreuses, et plus noires et plus étendues.— A la visite du matin, le mal avait fait tant de progrès, qu'on eût dit cette malheureuse toute *carbonisée.* La langue était noire, sèche, tremblotante. Dans cet état épouvantable, les facultés intellectuelles se soutinrent; il n'y eut presque pas d'agonie. — L'autopsie n'en fut pas faite !!...

Ma seconde observation a été recueillie dans le service de M. le docteur *Gubian*, à l'Hôtel-Dieu de Lyon. La femme qui en fait le sujet était âgée de 68 ans, d'un tempérament nervoso-sanguin, d'une santé détériorée. — Entrée pour une gastro-entérite chronique. — Après quatre mois de séjour à l'hôpital, où un médecin essentiellement bon et compatissant la tolérait, à cause de sa misère, elle était sur le point de sortir, lorsqu'elle se plaignit d'un malaise inaccoutumé; ses lèvres étaient rouges, lisses et desséchées; les gencives fongueuses, saignantes, et quelques plaques rouges apparurent aux avant-bras. Puis bientôt

(1) Voir *Mémoire sur les changements observés dans les tissus des animaux.* (RIBES.)

elle se mit à cracher le sang. — Il y avait, du reste, découragement, prostration des forces, un peu de hoquet, inappétence, lipothymies fréquentes et absence de sommeil.

Aussitôt vin généreux ; lavements de quinquina à haute dose ; — chlorures étendus de peu d'eau ; frictions sèches sur toute la surface du corps. Par tous moyens, on cherche à relever son moral : on promet de la garder ou de lui chercher un asile.

Pendant les deux jours qui suivent, même état général ; mais les ecchymoses ne sont ni plus nombreuses, ni plus étendues ; seulement elles présentent une teinte un peu plus foncée. La langue est marquée, à sa pointe, de deux plaques très-noires.

Le traitement tonique est continué avec vigueur, et tous les agens thérapeutiques sont toujours administrés à très-hautes doses.

Le lendemain, légère amélioration. — Traitement *idem*.

Le surlendemain, le pouls s'est considérablement relevé. (Si 45 dans le fort du mal, maintenant 63 à 64 pulsations à la minute.)

L'espoir revient ; la malade prend quelques aliments. — Elle ne crache plus de sang.

Bientôt les forces sont de retour. — Les taches scorbutiques, soit les ecchymoses, disparaissent peu à peu. Marche rapide vers le rétablissement.

Une chose me frappa surtout chez cette femme, savoir : la fluidité extrême du sang qu'elle rendait par la bouche et les narines. Ce sang tachait très-peu le linge : il n'avait, pour ainsi dire, pas de consistance, était d'un rouge vermeil. — Comme j'avais été déjà plusieurs fois à même de noter cette dernière circonstance, chez quelques autres malades, présentant des affections datant de loin, je voulus formuler une opinion à cet égard, et je me permets de l'exposer ici :

Chez gens affaiblis par un mal de longue durée, par divers modes de traitement, il arrive peut-être que les bouches des absorbants, sans énergie, sans activité, laissent passer, ne lui prenant rien, le fluide devant servir à l'entretien, à la nutrition de chaque partie de l'organisme : de-là, faiblesse sans cesse progressive, atonie des organes (*asthénie de Baumes*), langueur, marasme et mort !

Ainsi, le sang passerait et repasserait dans les poumons, sans presque s'oxygéner de nouveau, conservant à peu près le même état, peut-être même devenant incessamment plus fluide.

Avec cette disposition, les individus, dans l'imminence d'une affection scorbutique, sont soumis à une exhalation sanguine à travers les parois des capillaires.

Ce que nous venons d'énoncer, indique assez le mode de traitement que nous adopterions.

« Un projet d'hygiène, dit M. le professeur *Alibert*, qui offrirait les moyens d'exciter convenablement les voies digestives et d'en rendre l'activité plus durable, rendrait un service bien grand à la science. »

MALADIES CUTANÉES.

Le *prurigo-senilis* est assez commun dans nos infirmeries de vieillards. Quelquefois il est béuin et cause une démangeaison peu vive, mais s'il y a *prurigo formicosus*, le prurit, souvent intolérable, amène une agitation, un tourment difficile à décrire, et fait que les malades parfois déchirent, avec les ongles, les *papules* peu saillantes et de même couleur que la peau qu'elles recouvrent. Suivant M. le docteur *Martin* jeune, des catarrhes opiniâtres peuvent céder à l'apparition de cette maladie, et se reproduire, si l'on parvient à la faire disparaître. — Nous la *soulageons*, dit le praticien habile que j'ai nommé, par des sudorifiques, des anti-scorbutiques et des amers. M. *Polinière* emploie, suivant les cas, les grands bains (avec beaucoup de ménagement), l'eau de veau tamarinée, le petit-lait, les opiacés.

Ne pourrait-on point prescrire, avec quelque avantage, les bains alcalins ou savonneux?

Une seule fois j'ai vu le *pemphigus*. — Les vésicules, avant de se rompre, causèrent des douleurs, un sentiment de cuisson, de chaleur, difficiles à dire. Cette affection, parfois, est de longue durée. La femme qui m'en présenta un exemple, avait une *hépatite* chronique. M. le docteur *Gubian* donna d'abord de légers laxatifs; il employa des topiques émollients sur les vésicules, et ce ne fut que deux mois après que la maladie cessa entièrment.

Les *verrues carcinômateuses* ne sont point rares chez les vieillards, mais particulièrement chez les personnes du sexe. Ce sont encore de ces excroissances qui s'attachent à la vieillesse, comme les mousses, les lichens sur le tronc des vieux arbres, pour hâter leur destruction (*Baglivi*). L'extirpation ou la ligature, lorsque le pédicule est mince, sont les deux moyens proposés pour arrêter les progrès de leur ulcération, qui sont souvent rapides.

MALADIES ORGANIQUES.

J'ai noté quatre cas de cancer au pylore.

Chez un vieil officier de santé, à la suite de cette maladie qui n'avait présenté des symptômes bien effrayants, je trouvai de si grands ravages dans la muqueuse gastrique, qu'il était difficile d'y rencontrer, dans la moitié inférieure, quelques traces de son tissu véritable. Il y avait, en plusieurs points, dégénérescence lardacée; dans d'autres, dégénérescence mélanoïdique et encéphaloïdique. La surface de l'ulcère énorme offrait des endroits taillés à pic, recouverts d'un ichor abondant et fétide (odeur *sui generis*).

L'intestin, à partir même du *duodénum*, était sain parfaitement.

La moelle épinière n'était ni rouge, ni ramollie. Les prolongements des méninges, au niveau de la queue de cheval, contenaient une assez grande quantité de sérosité limpide.

Un certain espace, vers la base des parties latérales du lobe moyen (hémisphère gauche), était ramolli, comme érodé à sa surface. Le ramollissement s'étendait, à peu près, à un pouce de profondeur; et cependant il n'y avait jamais eu de signes apparents de cette lésion! — D'après un nouveau système, c'eût été la lesion de cette partie de l'organe encéphalique, qui aurait présidé à l'affection de l'estomac. A ce propos, j'entendais citer le mot *alimentivité*. . .

Si une plume habile ne devait bientôt transmettre au public le fruit d'observations consciencieuses et multipliées sur le sujet qui m'occupe, j'eusse voulu soumettre à mes juges des réflexions étendues sur les maladies du cerveau, chez les vieillards; réflexions suggérées par les

leçons d'un médecin, dont, à plus d'un titre, je m'estime heureux d'avoir été l'élève.

Je me contenterai de citer quelques détails sur une femme, à laquelle s'applique le sens d'une des épigraphes de cette dissertation :

*Antoinette L****, agée de 71 ans, d'un tempérament nerveux-bilieux, non mariée ; entrée, depuis 14 ans, à l'hospice de la *Charité* de Lyon, comme incurable, avait eu, trois ou quatre années après, une aliénation mentale (délire furieux, alternant avec manifestation bruyante de sentiments de piété, de douceur). Cet état dura peu. — Six mois s'étaient passés, sans accidents, lorsqu'elle éprouva une paralysie du membre droit inférieur, puis une faiblesse musculaire dans le bras du même côté. A la suite du mouvement apoplectique qu'elle venait d'éprouver, lequel avait produit l'espèce d'hémiplégie que j'ai citée, les facultés intellectuelles avaient encore diminué considérablement. (Juillet, 1833.)

Ce ne fut que dans le courant du mois de décembre de la même année, qu'elle fut forcée, vu son impossibilité de marcher, à entrer à l'infirmerie des vieilles femmes. Elle ne prenait pas de remèdes, mangeait beaucoup, et put ainsi passer l'hiver, sans accidents notables.

Au printemps de 1834, il y eut, de nouveau, un mouvement apoplectique. Paralysie incomplète de la vessie ; rétention d'urine. (Tisane d'arnica, pilules écossaises, lavement purgatif, baume opodeldoch, cathétérisme.)

Ces accidents durèrent vingt jours ; et sans aucune autre médication, les parties affectées reprirent sinon toute leur activité, du moins leurs fonctions physiologiques, à une très-petite expression.

Pendant l'été et l'automne, rien de nouveau. Nulle médication ; de temps à autre seulement quelques prises de thériaque lui étaient accordées pour la satisfaire.

Dans les derniers jours de novembre (même année), apoplexie. Cette fois, il y eut hémiplegie complète à droite. (Tisane d'arnica miellée. ℞ Potion cardiaque, lavement avec la valériane.)

Décembre 8, quatrième attaque. (Tisane de violettes, pilules écossaises n° *ij*.)

11, affaissement, somnolence. (Tisane d'arnica. ℞ Vin cordial ℥ vi.)

12, 13, 14. Perte absolue de connaissance, carus, râle.

15. Mort à quatre heures de relevée.

Autopsie le lendemain.

Tête. — Le cerveau et les méninges, examinés avec une attention scrupuleuse, sous les yeux de MM. les docteurs *Polinière* et *Imbert* (1), ne présentent aucune trace d'altération organique ; seulement il y a, dans les ventricules, un peu plus de sérosité que dans l'état normal.

Thorax. — Poumons très-sains, légère dilatation des divisions bronchiques. — Le cœur a quelques points d'ossification aux valvules du ventricule gauche.

Abdomen. — La muqueuse gastrique a, d'espace en espace, des traces de phlogose passée à l'état chronique.

L'intestin paraît sain ; son calibre est considérablement rétréci dans toute son étendue, excepté dans le rectum, énormément distendu par des matières stercorales très-dures qui y sont accumulées.

L'utérus, d'un très-petit volume, a éprouvé une *rétro-version.* Sa face antérieure est fortement refoulée en bas et en arrière par plusieurs anses de la masse intestinale.

Du reste, nulle lésion appréciable dans la moelle épinière.

Les apoplexies séreuses sont, je dirai, communes à l'hospice des vieillards. Presque toujours je les ai vues sous la dépendance d'un vice dans la circulation. — Le sang empêché reflucrait vers le cerveau ; il s'y ferait alors une plus grande exhalation séreuse, et le fluide exhalé, s'accumulant, déterminerait des accidents plus ou moins graves, plus ou moins promptement suivis de mort.

A la *Salpêtrière* de Paris, j'assistai à l'autopsie d'une femme âgée, dont le crâne contenait un épanchement de cette nature ; mais ici, ni les vaisseaux ni le cœur n'offraient de lésion.—Vers la région moyenne et supérieure de l'hémisphère droit du cerveau, à quelques lignes de profondeur, fut trouvée une hydatide, de la grosseur d'une forte noisette, qui contenait un liquide transparent, à peu près analogue à celui

---

(1) *Omni honoris cultu notabiles in medicinâ.*

de l'épanchement que je ne saurais attribuer qu'à la présence dans la substance cérébrale de ce corps de nouvelle formation, et augmentant sans cesse de volume peut-être.

Il faut dire que cette femme avait éprouvé des contractures violentes dans les membres, plusieurs jours avant son décès, contractures sous la dépendance d'une compression sans doute.

En général, dans ces cas d'épanchements séreux, nous avons cru observer du ramollissement dans l'organe céphalique. Partout ailleurs et surtout quand il y avait eu des accidents vraisemblablement nerveux, nous avons trouvé plus de dureté, plus de consistance, dans les différentes parties du même organe.

J'ai dit accidents nerveux: les mêmes qu'on a rapportés à l'apoplexie de ce nom, constatée par quelques auteurs. Alors, il se manifeste d'abord un peu d'excitation du côté des fonctions cérébrales, excitation momentanée, il est vrai; ensuite, il peut survenir, parfois, des symptômes de *chorée*. — Si ces phénomènes sont exagérés, il y a ou il peut y avoir apoplexie nerveuse; et celle-ci se trouve sous la dépendance d'un changement dans la consistance du cerveau devenant plus dur, ainsi que, par l'âge, deviennent ordinairement plus durs la plupart des tissus de l'économie, thèse assez bien démontrée dans l'anatomie du vieillard.

Dans les hivers rigoureux, mais surtout les hivers humides, une affection fait beaucoup de ravages parmi la vieillesse: c'est la pneumonie, qui se manifeste ordinairement après le passage brusque d'une température sèche à une température brumeuse. Sur ces entrefaites, tel vieillard se porte bien aujourd'hui, qui, demain, sera pris de toux violente, sans avoir fait d'imprudence. Bientôt il y aura accélération, souvent petitesse du pouls, qui conserve toujours un peu de résistance, vu certain état des artères; ce qui pourrait quelquefois en imposer au médecin et le décider à ouvrir la veine. — Il y aura oppression, anxiété, soif vive, langue un peu rouge sur les bords, sèche et bilieuse, et fréquemment douleur de côté. Jusque-là, la pneumonie ou la pleuro-pneumonie est latente; elle peut rester ainsi deux, trois et même quatre jours, puis souvent avorter. Mais, le plus ordinairement, après

l'établissement de la fièvre, des crachats *rouillés*, épais, sanguinolents arrivent; il y a matité dans le côté affecté; la respiration se distingue difficilement et à peine dans quelques points très-circonscrits.

J'ai vu la pneumonie fréquemment se terminer par la mort, quelquefois par un épanchement dans le thorax. Dans ce dernier cas, il y avait eu, en même temps, affection de la plèvre correspondante. Je n'ai vu que cinq cas de pneumonie bien prononcée, dans lesquels il y eut résolution franche et entière.

Dans les autopsies, j'ai toujours remarqué le poumon ou la partie du poumon affecté, gorgée de sang et de mucosités, se réduire en détritus, se laissant pénétrer on ne peut plus aisément; comme aussi, parfois, j'ai remarqué des épanchements dans la plèvre, très-considérables et de nature séro-purulente.

Ici, les révulsifs cutanés, la méthode de *Rasori*, appliquée sur les voies digestives, dans le fort de la maladie, pourvu, toutefois, que les phénomènes fébriles ne soient par trop intenses, seront beaucoup plus appropriés que la saignée générale. J'entendais tout récemment, à l'école de Paris, M. le professeur *Dubois* se récrier contre les évacuations sanguines générales, chez le vieillard et chez l'enfant. Je goûtai ses motifs, surtout quant au vieillard, sur qui une expérience consommée se garderait bien, dans le plus grand nombre des cas, d'appliquer la lancette. M. *Broussais*, dans son cours, en 1836, exprimait une opinion toute contraire; il disait: qu'on exagère l'état de faiblesse où serait placé le vieillard qu'on aurait saigné. Il assurait, en même temps, que les révulsifs cutanés ne produisent que très-mauvais effets chez les individus vieux, comme chez les enfants. . . . .

Terminons cette partie en y consignant trois propositions sanctionnées par la saine pratique, et relatives au traitement général, dans les maladies de l'âge avancé:

— Les émétiques déterminent des secousses, qui, dans la vieillesse, peuvent être pernicieuses.

— Les évacuations alvines réitérées affaiblissent et usent beaucoup le vieillard.

— Les frictions et les lotions sur la peau, doivent, le plus ordinairement, tenir lieu des bains tièdes.

III.

ANATOMIE.

Il fallait que je vérifiâsse les changements rapportés et que je visse si je pouvais considérer leur existence comme constante.

« *La plupart des systêmes, chez les vieillards, se resserrent, se raccourcissent, deviennent plus petits.* »

(Bichat, Anat. descrip., tom. 1)

Après avoir étudié, chez les auteurs, l'ensemble de leurs opinions sur les changements amenés par l'âge dans les tissus du vieillard; après les investigations que j'ai pu faire moi-même, je crois devoir assurer qu'en général, indépendamment de tout état de maladie, toutes les parties de l'organisme, en vieillissant, présentent plus de cohésion, plus de dureté, diminuent de volume et peut-être de poids, à mesure que le tissu cellulaire placé entre les fibres s'épuise de sucs et de graisse, et que la chaleur progressivement devient moins considérable.

Sans doute, des observations viendront contredire les miennes et celles des anatomistes nombreux du côté desquels je vais me ranger.... — Ce conflit d'opinions, basées sur quelques faits non encore assez multipliés, pour résoudre entièrement le problême du décroissement de nos parties, devrait engager les anatomistes-médecins, travaillant dans les grands hôpitaux, à s'occuper, sur un plan uniforme de recherches et d'expériences, de l'*anatomie comparée* des âges. Une telle étude ne serait point destinée à répandre sur la physiologie, sur la médecine, moins de lumières que l'*anatomie comparée* des animaux, dans ces derniers temps.

OSTÉOLOGIE.

Diminution du poids des os. Les savantes expériences de *Cruikskank*, *Sœmmering*, *Tenon*, *Dupuytren*, ne laissent aucun doute sur la légè-

reté plus grande des os du vieillard. Les anatomistes ne sont, cependant, pas d'accord sur les degrés de diminution dans le poids. *Fischer* prétend que leur pesanteur spécifique est si faible, que, plongés dans l'eau, ils ne tardent pas à surnager. J'ai pu m'assurer de la vérité de cette assertion (1).

Fragilité, friabilité des os. Autrefois solides, résistants, maintenant ils peuvent se briser au moindre choc; et cette fragilité, cette friabilité sont beaucoup plus marquées dans les os compactes que dans les os spongieux.

Couleur. Contre l'opinion de *Duhamel*, je dirai avec *Seïler* et M. le docteur *Ribes*, que j'ai presque toujours trouvé dans les os des vieillards, une teinte jaune plus ou moins prononcée.

Cavités osseuses. J'ai vu le plus ordinairement le canal médullaire plus vaste. Ce canal contient-il plus de moelle que dans l'âge peu avancé? Comme *Chaussard*, si j'osais, en cela, risquer une opinion, je dirais qu'elle m'a semblé plus liquide, jaunâtre et remplir exactement la totalité du canal. Il en serait de même des sinus, des cellules mastoïdiennes, du moins quant à la dilatation.

Diminution du volume des os. Le tissu compacte surtout nous a semblé, dans quelques pièces anatomiques, avoir perdu de son volume. Ces pièces n'étaient pas en rapport, le plus ordinairement, par leur épaisseur avec leur longueur. C'est probablement cette observation qui aura fait dire que les têtes, les apophyses de certains os, du fémur notamment, augmentaient de volume; et l'on conçoit que cette augmentation n'était que relative.

Les os du crâne généralement diminuent d'épaisseur. Les deux couches compactes des pièces de la voûte crânienne se rapprochent, s'adossent parfois, au point que le diploë disparaît dans certains espaces et que les deux couches ne forment plus qu'une paroi mince, transparente, se brisant avec la plus grande facilité. Je ne sais si, dans les cas que j'ai observés, il eût fallu attribuer cet amincissement aux causes indiquées par M. *Ribes*, dans un opuscule sur les altérations qu'éprouve

---

(1) Os secs, bien entendu.

le tissu des animaux, publié en 1820. Seulement, je dois constater que, dans un grand nombre d'individus trouvés avec l'amincissement énoncé plus haut, je n'avais point observé de signes annonçant cette disposition anatomique.

Changements dans la configuration. — La forme parabolique qu'affecte l'os hyoïde est ici manifestement moins étendue. — Ne pourrait-on pas rattacher à cette disposition un changement dans le timbre de la voix, qui, chez certains vieillards, devient plus aiguë, plus *criarde?* Selon nous, la courbure plus prononcée du cerceau hyoïdien contribuerait à ce changement; mais en même temps nous ferions la part de l'ossification des cartilages du larynx et de la contraction des fibres musculaires placées en haut, à l'embouchure de cet organe.

La tête du fémur souvent s'abat un peu et se trouve ainsi parfois de niveau, dans sa face supérieure, avec la face correspondante du grand trochanter.

Pourquoi certains os longs, les fémurs, entre autres et surtout, affectent-ils une plus grande courbure dans l'âge qui m'occupe? C'est que, dit *Chaussard,* les os, éprouvant une déperdition réelle de substance, peuvent, par le moindre effort, offrir une modification dans leur direction naturelle. Ajoutons, nous, que le poids du corps et la traction des muscles pour cela suffisent.

Il en est presque de même du changement de direction qui s'opère dans un grand nombre d'os iliaques.

M. le docteur *Ribes* attribue ce dernier changement au relâchement des muscles larges du ventre et à la pression exercée par les viscères abdominaux.

Chaussard, qui aurait vérifié sur deux femmes plus que centenaires les observations de M. *Ribes,* — au lieu de rencontrer la face supérieure du grand bassin horizontalement dirigée et les fosses iliaques presque entièrement effacées, — dit avoir trouvé les crêtes des os coxaux fortement recourbées en dedans.

D'après nous, suivant que les muscles abdominaux auront éprouvé plus de *rétraction sénile*, le diaphragme sera moins tendu, devra moins presser sur la masse intestinale, et ne s'opposer que fort peu à ce que les

forces musculaires des parois abdominales tirent en haut et en dedans les crêtes des deux grands os du bassin.

Que si cette *rétraction* s'opère plus tôt dans les fléchisseurs que dans les extenseurs (1), il suit nécessairement, ce me semble, que, dans le cas qui nous occupe, les forces musculeuses de l'abdomen doivent l'emporter sur les fibres charnues des régions fessières.

M. *Ribes*, d'après ses observations, pense, au contraire, que ces dernières (fibres charnues) l'emportent sur les autres......

SYNDESMOLOGIE.

1° Deux os unis par *harmonie* finissent par se souder ensemble ; tels sont : l'occipital et le sphénoïde et les deux maxillaires supérieurs. Une semblable continuité s'établit entre les os articulés par *suture:* ainsi, dans ceux du crâne. Il est d'observation que, dans ces os, les sutures commencent à s'effacer par la lame interne.

2° On remarque, dans les articulations dites *amphiarthroses*, que la substance fibro-cartilagineuse intermédiaire diminue d'épaisseur, soit sur la totalité de son étendue, soit sur un seul point.— Le cartilage de la symphyse du pubis ossifié forme au-dedans du bassin une saillie arrondie, qui, le plus souvent, est d'autant plus prononcée que le sujet est plus avancé en âge.

3° Dans les autres articulations qui appartiennent en propre à la classe des *diarthroses*, je n'omettrai pas de faire remarquer que les membranes qui les tapissent sécrètent une synovie moins abondante, moins onctueuse.

MYOLOGIE.

Seïler a vu des faisceaux fibreux se développer au milieu du tissu musculaire.

Chaussard a trouvé toujours que les muscles étaient plus ou moins décolorés, et que *leurs fibres offraient une rigidité plus grande.* C'est

---

(1) Cela doit être, puisque, depuis plus long-temps, les fléchisseurs sont plus exercés. (D.)

que, dit *Delsériés*, l'endurcissement, et nous ajouterons l'espèce de *retrait* des faisceaux charnus, font qu'ils présentent un obstacle à l'abord du sang; de là, l'aspect graisseux, la couleur jaune argentine qu'ils prennent assez souvent.

MM. les docteurs *Martin*, frères, ont recueilli deux observations constatant le changement du muscle droit de la cuisse, en substance adipo-graisseuse. — Sur un vieillard de 72 ans, j'ai rencontré, avec mon collègue et ami M. *Berthoud*, les muscles de la région postérieure et superficielle de la jambe dans le même état.

Je n'ai jamais pu m'assurer de la vérité de cette note de *Haller*: « *sed imprimìs magna pars musculi (in senio) in tendinem convertitur.* »

Il est important que nous consignions ici la remarque de *Delsériés*, qui entre si bien dans notre manière de voir: « *Observons*, dit, entre autres, cet anatomiste, *que la force des extenseurs devient, en général, moindre que celle des fléchisseurs; d'où il suit que, chez les vieillards, toutes les articulations tendent à la flexion, et, sous ce rapport, l'homme, à son couchant, se rapproche de l'enfant et du fœtus.* »

Les muscles sur lesquels la volonté n'a aucun empire, comme le cœur, les fibres musculaires de l'estomac, des intestins, etc., subissent probablement leur mouvement de *retrait* (1), un peu plus tard que ceux régis par la volonté. Leur contractilité doit s'affaiblir, en même temps que la cohésion des fibres augmente.

Hors l'état de maladie, j'ai ordinairement trouvé le cœur moindre que chez l'adulte; plus pâle, plus dur, ayant un aspect plus *nacré*. (Dans plusieurs cas, *Chaussard* a trouvé la substance de cet organe coriace et presque fibreuse.)

Le plus souvent aussi, j'ai vu l'utérus des vieilles femmes (même de celles qui avaient eu plusieurs enfants) réduit à un très-petit volume, quelquefois pas plus considérable que celui d'une jeune fille.

La même observation a fréquemment été faite pour le volume, la capacité de la poche gastrique et des intestins, sauf le cœcum qui

---

(1) Mouvement qui nous paraît sensible, comme nous essaierons de le montrer bientôt. Mais le mot *retrait* est-il bien propre à rendre notre idée?.....

paraît plus vaste, peut-être à cause de la diminution très-notable dans le calibre du reste de l'intestin.

D'où proviennent, en effet, les rides nombreuses et très-prononcées que j'ai presque constamment observées dans l'estomac et dans la vessie surtout des personnes du dernier âge? Ne faudrait-il point les attribuer à la *rétraction* des fibres musculaires, sur lesquelles était exactement accollée la membrane muqueuse? Les valvules conniventes, dans la longueur intestinale, ne sont-elles pas aussi plus relâchées?.... Du reste, il est d'observation que, chez le vieillard, le calibre des intestins est si petit que, le plus souvent, on peut à peine y introduire le doigt *indicateur*.

Et, toujours à propos de la *rétraction* des muscles, pourquoi ce relâchement de la conjonctive palpébrale et celui de la muqueuse de la bouche, qui souvent gêne la mastication?

On saît que le vieillard est bien sujet aux hernies ventrales. Mais ne pourrait-on pas quelque peu en rapporter la fréquence à la disposition du canal inguinal, dont les aponévroses et les ligaments qui le constituent sont plus tendus, par l'effet de la même rétraction des muscles abdominaux?

Quant au diaphragme, si, le plus souvent, nous avons cru le voir plus tendu suivant un plan horizontal, c'est que nous avons ordinairement remarqué le thorax (indépendamment de l'action rétractile des muscles droits, obliques, etc.) déprimé, rétréci en bas; puis, c'est que, en percutant l'hypocondre gauche où le foie n'empêche point la sonoréïté, nous obtenions toujours un bruit plus net que celui donné au même endroit par la percussion, chez l'adulte et surtout chez l'enfant.

Maintenant, n'est-ce pas cette direction du grand muscle intermédiaire des cavités thoracique et abdominale, qui pourrait aider à rendre compte des intestins fortement refoulés en bas, avec plusieurs anses précipitées presque constamment dans le petit bassin?

Je me suis plusieurs fois assuré que l'introduction du doigt dans l'anus de la plupart des vieillards était très-douloureuse. Les infirmiers de l'hospice m'ont dit souvent qu'il était difficile et pénible d'administrer des lavements aux vieux malades.

ANGÉÏOLOGIE.

Artères. — Ces vaisseaux éprouvent des changements si nombreux, si importants, que toutes les autres altérations semblent en être la conséquence.

L'expérience m'a aussi convaincu que les grosses artères se dilatent, tandis que les moyennes et les petites tendent constamment à perdre de leur capacité. — Elles offrent des courbures marquées, et leur flexion dépend de celle du tronc et des membres.

Leur couleur est jaunâtre à l'extérieur, peu rosée, comme chez l'adulte et chez l'enfant, pâle fréquemment à l'intérieur.

Les parois des artères s'épaississent : remarque importante, je crois ; si l'on n'y avait égard, en tâtant le pouls il serait facile de le supposer plein, résistant et fort.

On trouve fréquemment dans les parois artérielles diverses productions que nous ne pourrons toutes ici passer en revue.

1° Une production cartilagineuse. Elle paraît avoir son siége dans la membrane interne. Cette production, d'une densité très-grande, se présente sous forme de plaques de couleur blanche, et fait parfois un peu saillie dans le calibre de l'artère.

2° On connaît la fréquence des ossifications artérielles. *Seïler*, *Fischer*, *Sœmmering*, *Morgagni*, *Haller*, etc, en rapportent de nombreux exemples. *Chaussard* prétend que ces ossifications commencent par se développer dans les gros troncs. Je puis affirmer que plusieurs fois j'ai rencontré des concrétions osseuses dans des vaisseaux d'assez petite dimension, sans avoir pu en découvrir dans les artères de 1er ordre, et sans même qu'il y eût de lésion (au moins apparente) aux valvules ou à l'embouchure de l'aorte. *Seïler* raconte avoir trouvé toutes les artères des doigts ossifiées. *Chaussard* en rapporte deux observations qui lui appartiennent. — J'ai rencontré cinq à six fois l'artère radiale ossifiée. Chez un individu de 63 ans, ce vaisseau ressemblait à un chapelet. J'ai vu deux artères vertébrales dans le même état à peu près. L'artère crurale souvent est ainsi. — On ne trouve

pas généralement des ossifications dans les calibres artériels des jambes ; l'aorte abdominale en offre fréquemment.

Il faut dire, néanmoins, que beaucoup de concrétions, si l'on ne s'applique à examiner bien, peuvent être prises pour des concrétions osseuses, tandis que, le plus souvent, on les trouve seulement à l'état cartilagineux.

Les ossifications sont parfois circulaires, envahissant les vaisseaux dans tout leur contour et dans une grande partie de leur longueur, ainsi que j'ai pu m'en convaincre sur l'aorte descendante d'un octogénaire. Ces ossifications peuvent être accompagnées d'un rétrécissement notable de la cavité artérielle. C'est à cette espèce d'ossifications que *Chaussard* croit devoir rattacher le développement de la gangrène sénile. Je me rappelle aussi que M. le professeur *Andral* attribuait à peu près à la même cause les phénomènes de son *hypérémie-sthénique.*

Faut-il penser, avec *Béclard*, que l'état cartilagineux précède constamment l'ossification des artères chez l'adulte ; tandis que cette ossification, dans les vieillards, ne consiste que dans le dépôt irrégulier d'une matière calcaire?

Veines.—Il est bien démontré que la cavité de ces vaisseaux devient plus grande, tantôt dans toute leur étendue, comme cela se voit dans les veines du cerveau, tantôt seulement dans quelques-uns de leurs points: de là, les varices.

Bichat regardait comme très-rare l'ossification des veines. — Peut-on soutenir, avec *Chaussard*, qu'elles en sont susceptibles, au moins dans le côté qui correspond à une artère ossifiée? J'oserai dire : oui ; et, s'il le fallait, je rapporterais ici une observation constatant l'ossification, dans un point assez limité, il est vrai, de la veine sous-clavière droite, vers l'endroit où cette veine est le plus en proximité de l'artère du même nom, présentant quelques plaques jaunâtres et très-dures.

NÉVROLOGIE.

1° Le cerveau présente des altérations séniles dans sa substance et dans ses enveloppes. D'après *Haller, Morgagni, Fischer* et *Esparron*, le cerveau se durcit ; selon *Sœmmering* et *Boërhaave*, sa substance

prend une teinte jaune ; suivant d'autres anatomistes, elle est plus ramollie que dans l'âge adulte. — Sur un assez grand nombre de cerveaux, observés à la *Charité*, de Lyon, j'ai remarqué que, dans quelques cas, la substance de cet organe était molle ; que, le plus souvent, au contraire, son tissu était plus résistant, plus dur; et je n'ai point vu qu'alors les circonvolutions des lobes fussent plus aplaties, et que les ventricules contînssent plus de sérosité que dans les cerveaux mous, non plus que les os du crâne eussent augmenté d'épaisseur.

Il est vrai que l'arachnoïde est très-souvent épaissie, infiltrée, surtout en haut. — Quant à la pie-mère, ordinairement gorgée de sang, elle ne m'a jamais offert des altérations bien remarquables. Il n'en est pas ainsi de la dure-mère ; ses adhérences avec les os du crâne sont moins fortes, moins intimes, surtout à la partie supérieure, où l'on aperçoit fréquemment un développement marqué des glandes de *Paccioli*. Le tissu de cette membrane devient plus dense, acquiert plus d'épaisseur. Je n'y ai jamais rencontré de plaques osseuses, comme celles dont parle *Chaussard*.

2° *Cordon rachidien*. — Ainsi que *Reil*, j'ai vu la substance de la moelle allongée présenter une teinte jaunâtre ; et comme *Chaussard*, j'ai trouvé un accroissement sensible dans sa densité. Son volume, à tous deux, aurait paru moindre, et sa longueur constamment diminuée : je puis le certifier, quant au volume.

3° *Nerfs*.— Suivant *Reil*, les nerfs deviennent plus durs, ce qui nous a paru d'observation constante. Un fait positif encore, c'est leur diminution de volume et de longueur, d'après *Boyer*.

SPLANCHNOLOGIE.

Poumons. J'ai habituellement observé les mailles du tissu des poumons plus fines, les bronches très-dures, parfois difficiles à inciser. L'organe pulmonaire, chez les vieillards morts par décrépitude, est d'une teinte bleue-cendrée ; il est très-crépitant et semble comme atrophié: je n'y ai jamais alors trouvé de tubercules.

Les bronches, vers leurs premières divisions, sont fréquemment dilatées. L'ossification n'épargne point leurs ramifications. Souvent aussi quelques-unes de ces ramifications, entièrement devenues osseuses, ont été prises pour des concrétions calcaires développées au milieu de la substance pulmonaire. J'ai pu me convaincre que des nodosités se forment quelquefois dans leur calibre, d'espaces en espaces plus ou moins rapprochés; mais je ne sais, quant à cette heure, quelle déduction établir à propos de cette remarque. Je ne crois pas qu'on puisse rattacher ces nodosités à autre cause qu'à la présence, dans les points du poumon qui leur correspondent, de légères portions de tissu pulmonaire plus denses, plus serrées, et de nuance différente, lesquelles, existant depuis un temps plus ou moins ancien, auraient pressé sur les cerceaux bronchiques ambiants.

D'après M. *Magendie*, les cellules pulmonaires diminueraient en nombre et augmenteraient en étendue, à mesure que le sujet avance en âge.

La pesanteur spécifique des organes respiratoires est moins considérable. Il existe un fait, dont souvent aussi j'ai fait la remarque, c'est que l'air insufflé dans les poumons du vieillard s'échappe beaucoup plus vite que chez l'adulte.

Vessie. — *Seïler* dit que ce réservoir, dans la vieillesse, est presque constamment beaucoup plus petit, nous sommes de son avis; il ajoute que ses parois sont très-épaisses; et nous ajoutons aussi, fort des observations de M. le docteur *Segalas*, qu'ordinairement sa membrane muqueuse forme des rides plus ou moins considérables.

TISSU PILEUX.

Nous nous contenterons de consigner l'opinion de *Seïler*, sur les changements qu'éprouvent les poils: « *Pili fiunt sicciores, duriores, et, cujuscumque anteà fuerint coloris, in senio ab apice canescere incipiunt, denique toti cani apparent, succo nimirùm, à quo color pendet, destituti.* »

TISSU CORNÉ.

Les ongles aussi deviennent plus secs, plus durs, affectent une couleur plus foncée; et les vaisseaux nourriciers que M. le docteur *Jourdan*, professeur d'histoire naturelle à la Faculté des sciences de Lyon, a tout récemment constatés dans le tissu corné des jeunes animaux, étant probablement obstrués chez les vieillards, rendent compte de cette teinte nouvelle. Les ongles, ici, se renversent ordinairement en dehors; tandis que, aux doigts et aux orteils des phthisiques, ils se renversent en dedans et se font *crochus*.



HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Raucedines et gravedines, in valdè senibus non coquuntur. (Sect. 2, Aphor 40.)

II.

Anxietatem, oscitationem, horrorem, vinum par pari potum solvit. (Sect. 7, Aphor. 58.)

III.

Renum et vesicæ dolores difficulter sanuntur in senibus. (Sect. 7, Aphor. 6.)

IV.

Idcircò etiàm febres senibus non similiter acutæ. Frigidum enim est corpus. (Sect. 1, Aphor. 14.)

V.

Famem vini potio solvit. (Sect. 2, Aphor. 21.)

VI.

Senibus autem, spirandi difficultates, catarrhi, tussiculosi, stranguriæ, dysuriæ, articulorum dolores, nephretides, vertigines, apoplexiæ, mali corporis habitus, pruritus totius corporis, vigiliæ, alvi, et oculorum et narium humiditates, visûs hebetudines, glaucedines, auditûs gravitates. (Sect. 2, Aphor. 31.)

SERMENT.

En *présence des Maîtres de cette École, de mes chers Condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés; et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.*

Que les hommes m'accordent leur estime, si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobres et méprisé de mes confrères, si j'y manque!

MATIÈRE DES EXAMENS.

1er *Examen.* Physique, Chimie, Botanique, Histoire naturelle des médicaments, Pharmacie.

2e *Examen.* Anatomie, Physiologie.

3e *Examen.* Pathologie externe et interne.

4e *Examen.* Matière médicale, Médecine légale, Hygiène, Thérapeutique.

5e *Examen.* Clinique interne et externe, Accouchements, épreuve écrite en latin, épreuve au lit du malade.

6e *et dernier Examen.* Présenter et soutenir une Thèse.

Faculté de Médecine

DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. CAIZERGUES, Doyen, *Suppl.*	*Clinique médicale.*
BROUSSONNET.	*Clinique médicale.*
LORDAT.	*Physiologie.*
DELILE.	*Botanique.*
LALLEMAND.	*Clinique chirurgicale.*
DUPORTAL.	*Chimie médicale.*
DUBRUEIL.	*Anatomie.*
DUGES, *Examinateur.*	*Pathologie chirurgicale, Opérations et Appareils.*
DELMAS, Président.	*Accouchements, Maladies des femmes et des enfants.*
GOLFIN.	*Thérapeutique et matière médicale.*
RIBES.	*Hygiène.*
RECH.	*Pathologie médicale.*
SERRE.	*Clinique chirurgicale.*
BERARD, *Examinateur.*	*Chimie générale et Toxicologie.*
RENÉ, *Examinateur.*	*Médecine légale.*
M.	*Pathologie et Thérapeutique générales.*

Professeur honoraire : M. Aug.-Pyr. DE CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. VIGUIER.
KÜNHOHLTZ.
BERTIN.
BROUSSONNET.
TOUCHY.
DELMAS.
VAILHÉ.
BOURQUENOD.

MM. FAGES, *Examinateur.*
BATIGNE.
POURCHÉ.
BERTRAND, *Examinateur.*
POUZIN.
SAISSET, *Suppléant.*
ESTOR.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.